

LIHEAP INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

Debido al gran volumen de solicitudes, podría tardar hasta varios meses en procesar su solicitud.

Entrega o envía por correo a: CAPK Energy Program 300 19th St. Bakersfield, CA 93301

Abierto: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (Excepto días festivos)

Para formularios adicionales o para enviar su solicitud por correo electrónico, visite nuestro sitio web: energy.capk.org

Completar una solicitud no es una garantía de asistencia. No tiene que estar atrasado para ser elegible para los servicios. Sin embargo, debe seguir pagando su factura de energía o contactar a su proveedor de energía para establecer arreglos de pago para evitar la desconexión. La asistencia para su factura de energía solo se puede pagar una vez en un período de doce meses.

FACTURA DE ENERGÍA

Marque solamente, si se aplica a todo su hogar.

Todas las facturas de energía deben tener al menos 22 días de facturación. Si tiene compañías separadas de gas natural y electricidad, debe proporcionar AMBAS facturas de servicios públicos.

FACTURA DE ELECTRICIDAD Y/O GAS NATURAL: PG&E, SoCal Gas, or SoCal Edison

- Factura actual (todas las páginas) y, si corresponde, incluya aviso de 15 días, aviso de 48 horas o aviso de desconexión.

PROPANO: Debe obtener una estimación o proporcionar un recibo actual del proveedor de propano, madera o aceite combustible.

INGRESOS DEL HOGAR

Marque solamente, si se aplica a todo su hogar.

TODOS LOS INGRESOS DEL HOGAR DEBEN SER ACTUALES (dentro de los últimos 30 días) Y CONSECUTIVOS:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cash Aid/CalFresh – Verificación de beneficios | <input type="checkbox"/> SSI/SSP/SSA/SSDI–Carta de Beneficios del año actual |
| <input type="checkbox"/> Empleo - Talones de cheque (Semanal= 4; Quincenal= 2) | <input type="checkbox"/> Beneficios de veteranos – Carta de beneficio del mes actual |
| <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos – Impresión | <input type="checkbox"/> Compensación de trabajadores - Talones de cheque |
| <input type="checkbox"/> Ayuda financiera (estudiante universitario) - Carta de beneficio | <input type="checkbox"/> Pensión/Jubilación - Estado de cuenta mensual donde se muestre el ingreso bruto o una carta de beneficios vitalicia del año actual (no se aceptan estados de cuenta del banco) |
| <input type="checkbox"/> Ingreso de EDD (<i>el nombre DEBE estar en TODOS los documentos</i>) <ul style="list-style-type: none">• (Desempleo): Los talones de cheques con carta de beneficios que tiene su nombre completo y cantidad semanal o documentos en línea DEBEN incluir la página de perfil, la actividad de pago y 4 semanas de detalles de la transacción• (SDI) Ingresos (Permiso Familiar Pagado, Seguro de Incapacidad): talones de cheques o actividad de reclamo con el registro de actividad | |
| <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia: Formulario de impuestos 1040 actual firmado y fechado con todas las páginas del Anexo 1 y el Anexo C / C-EZ o E (Declaración de ganancias/pérdidas) o libro mayor dentro de los últimos 30 días | |
| <input type="checkbox"/> Otro o Sin ingresos: "Certificación de ingresos y gastos" (CSD 43B) con documentos de respaldo (el hogar que declare "Ingreso cero" debe proporcionar un formulario completo para cada individuo de 18 años o más) | |

Asistencia de Climatización: (Se requiere un formulario con cada solicitud)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comprobante de dueño de la propiedad y el acuerdo de energía firmado por el dueño de la propiedad | <input type="checkbox"/> Contrato de renta y el documento de energía firmado por el inquilino y el dueño de la propiedad |
|--|--|

****Atención: Se pueden necesitar otros documentos que no se mencionan****

REQUISITOS DE IDENTIFICACIÓN

TARJETA DE SEGURO SOCIAL: Se debe proporcionar la tarjeta de Seguro Social para el solicitante (**válida sin restricciones**).

IDENTIFICACIÓN: Se debe proporcionar una identificación de California o una identificación válida de los Estados Unidos para el solicitante.

- **Se le notificará si su solicitud fue aprobada o incompleta por Correo de EE. UU. Tenga en cuenta que una vez que se complete su solicitud, el proceso puede demorar hasta 8-10 semanas para que el estado acredite su cuenta de energía.**
- **Las solicitudes a las que le falten documentos se considerarán incompletas y serán negadas.**

Estado de California

Departamento de Servicios y Desarrollo Comunitarios Correo Cita

Formulario de admisión de energía Asistencia para servicios públicos

Acondicionamiento contra las inclemencias del tiempo

CSD 43 (07/2024)

Use tinta negra o azul

Solo para uso oficial:	
Puntos prioritarios	
A.C.C.	
Fecha del certificado de elegibilidad	

Agencia: **CAPK** Iniciales de admisión: Fecha de admisión:

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA
--------	----------------------------	----------	-----------------------------------

DIRECCIÓN DE SERVICIO: dirección en la que vive (no puede ser un apartado postal)

Dirección de servicio	Número de unidad		
Ciudad	Condado KERN	Estado CA	Código postal

¿Es su dirección de servicio la misma que la dirección postal?..... Sí No

¿Ha vivido en esta residencia durante cada uno de los últimos 12 meses? Sí No

Fecha de Mudanza (Mes/Año)? _____/_____

¿Es propietario o alquila su vivienda?..... Propiedad Alquiler

¿Cantidad total pagada por el alquiler o hipoteca?_____

Recibe ayuda para la vivienda (HUD, Sec 8, etc.)?..... Sí No

¿Cómo se enteró del programa? _____

Dirección postal de envío	Número de unidad		
Ciudad de envío	Condado de envío KERN	Estado de envío CA	Código postal de envío

Número de Seguridad Social (SSN):				-						Teléfono residencial ()
-----------------------------------	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--------------------------

Teléfono móvil () ¿Acepta recibir mensajes de texto? Sí No

Dirección de correo electrónico:

PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR	○	INGRESOS Indique el número total de personas que perciben ingresos	○
---------------------------------------	---	--	---

<i>Demografía. Indique el número de personas que viven en el hogar que tienen:</i>		Solo para uso oficial <i>Introduzca el total de ingresos brutos mensuales de todas las personas que viven en el hogar:</i>	
De 0 a 2 años		TANF / CalWorks	\$
De 3 a 5 años		SSI / SSP	\$
De 6 a 18 años		SSA / SSDI	\$
De 19 a 59 años		Cheques de pago	\$
Mayores de 60 años		Interés	\$
Discapacitados		Pensión	\$
Indígena americano		Otros	\$
Trabajador agrícola temporero o migrante		Total de ingresos mensuales	\$

<input type="checkbox"/> Marque aquí si usted o algún miembro de su hogar es empleado de CAPK.	No contable	\$
---	-------------	----

MIEMBROS DEL HOGARINTRODUZCA A CONTINUACIÓN LOS DATOS DE **TODOS** LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

Si en su hogar viven más de 6 personas, indique la información en una hoja de papel aparte.

SOLICITANTE (MIEMBRO DEL HOGAR 1)

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante Usted mismo	Discapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar				
¿Ha prestado servicio o es un familiar directo de alguien que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí, he prestado servicio <input type="checkbox"/> Sí, soy el cónyuge, pareja legal, padre o hijo de una persona que sirvió en el ejército de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se niega a declarar			Doy mi consentimiento para que esta agencia y CSD transmitan mi nombre, dirección de correo electrónico, dirección postal y número de teléfono móvil al Departamento de Asuntos de Veteranos únicamente con el fin de recibir información adicional sobre los beneficios para veteranos a los que yo o un miembro de mi familia podamos ser elegibles. Entiendo que este consentimiento es válido durante 12 meses. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):			Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 2

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante	Discapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar				
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):			Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 3

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante	Discapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar				
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):			Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 4

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante	Discapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar				
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):			Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 5				
Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante	Discapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar				
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):			Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 6				
Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante	Discapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar				
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):			Fuente de ingresos:	

Está usted o alguien de su hogar recibiendo ACTUALMENTE CalFresh (cupones de alimentos)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
FACTURA DE PAGO ¿A qué factura energética (ELEGIR SOLO UNA) desea que se aplique el beneficio de LIHEAP? (Adjunte copia completa de la factura o recibo más reciente). <input type="checkbox"/> Gas natural <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Aceite combustible <input type="checkbox"/> Queroseno <input type="checkbox"/> Leña fabricada <input type="checkbox"/> Pellets <input type="checkbox"/> Otros combustibles Introduzca la compañía energética y el número de cuenta: Nombre de la compañía: _____ Número de cuenta: _____ ¿Le han cortado el servicio público? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene algún aviso de morosidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Los servicios públicos están incluidos en el alquiler o están subcontratados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Todos sus servicios son eléctricos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su compañía de gas natural es la misma que su compañía eléctrica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A todo es eléctrico
SERVICIO DE MADERA, PROPANO o ACEITE COMBUSTIBLE (WPO) ¿Se ha quedado sin combustible? (Madera, propano, petróleo, queroseno, otros combustibles) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A Indique el número aproximado de días que faltan para que se le acabe el combustible (madera, propano, petróleo, queroseno, otros combustibles). Número de días: _____ <input type="checkbox"/> No aplica
INFORMACIÓN SOBRE ENERGÍA Las siguientes preguntas son OBLIGATORIAS . Marque todas las fuentes de energía utilizadas para calentar su vivienda. Deberá proporcionar una copia de todas las facturas o recibos recientes de cualquier gasto energético doméstico. NOTA: Debe incluir la copia de una factura de luz aunque no utilice electricidad para calentar su vivienda. ¿Cuál es el principal combustible utilizado para CALENTAR su vivienda? DEBE marcar una fuente de calefacción principal. <input type="checkbox"/> Gas natural <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Aceite combustible <input type="checkbox"/> Queroseno <input type="checkbox"/> Leña fabricada <input type="checkbox"/> Pellets <input type="checkbox"/> Otros combustibles
Además de su fuente de calefacción principal, ¿utiliza alguna de las siguientes para calentar su casa (puede seleccionar más de una): <input type="checkbox"/> Gas natural <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Aceite combustible <input type="checkbox"/> Queroseno <input type="checkbox"/> Leña fabricada <input type="checkbox"/> Pellets <input type="checkbox"/> Otros combustibles <input type="checkbox"/> N/A
¿Es usted el titular de la cuenta?: Factura de luz <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Factura del gas natural <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A todo es eléctrico

La información que aparece en esta solicitud se utilizará para determinar y verificar si cumplo los requisitos para recibir ayuda. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (Socios de CSD) y a mi compañía de servicios públicos y sus contratistas, para compartir información sobre la cuenta de servicios públicos de mi hogar, el uso de energía u otra información necesaria para proporcionarme servicios y beneficios según se describe al final del formulario. Mi consentimiento será efectivo durante el periodo comprendido entre los 24 meses anteriores y los 36 meses posteriores a la fecha firmada a continuación. Entiendo que si mi solicitud de beneficios o servicios de LIHEAP/DOE es denegada, o si recibo una respuesta inoportuna o un desempeño insatisfactorio, puedo iniciar una apelación por escrito con el proveedor local de servicios y mi apelación será revisada dentro de los 15 días siguientes a su recepción. Si no estoy satisfecho con la decisión del proveedor local de servicios, puedo apelar al Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo de conformidad con el Título 22, sección 100805 del Código de Reglamentos de California. Si procede, por el presente autorizo la instalación de medidas de climatización en mi residencia sin costo alguno para mí. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información que figura en esta solicitud es verdadera, correcta y que los fondos recibidos se utilizarán exclusivamente para pagar mis gastos de energía.

X		
	*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***	Fecha

NOMBRE DE LA AGENCIA: Servicios Comunitarios y Desarrollo (CSD). **UNIDAD RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO:** Programa de asistencia de energía en el hogar (HEAP). **AUTORIDAD:** La Sección 16367.6 (a) del Código Gubernamental nombra al CSD organismo responsable de la gestión del HEAP. **OBJETIVO:** La información que proporcione se utilizará para decidir si usted cumple los requisitos para recibir un pago de LIHEAP o servicios de climatización. **ENTREGA DE INFORMACIÓN:** Este programa es voluntario. Si decide solicitar ayuda, debe facilitar toda la información requerida. **OTRA INFORMACIÓN:** El CSD utiliza las definiciones estadísticas de la actualización anual de las Guías de Pobreza, Ingresos Federales e Ingresos Medios del Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la admisión al programa. Durante la tramitación de la solicitud, es posible que el subcontratista designado por el CSD tenga que pedirle más información para decidir si cumple los requisitos para uno o ambos programas. **ACCESO:** El subcontratista designado por el CSD conservará su solicitud completa y toda otra información, si se utiliza, para determinar su admisión. Tiene derecho a acceder a todos los registros que contengan información sobre usted. El CSD no discrimina en la prestación de servicios por motivos de raza, credo religioso, color, origen nacional, ascendencia, discapacidad física, discapacidad mental, condición médica, estado civil, sexo, edad u orientación sexual.

TENGA EN CUENTA: Para que su solicitud se considere completa, TAMBIÉN DEBE completar, firmar y adjuntar el Formulario de "Client Education Confirmation of Receipt" "(Confirmación de recibo de educación del cliente)" CSD 321.

SOLICITANTE: NO RELLENE LA INFORMACIÓN QUE FIGURA A CONTINUACIÓN. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO OFICIAL.

Programa de ayuda a los servicios públicos → HEAP Fast Track HEAP WPO ECIP WPO

_____ (HEAP Fast Track) **Beneficio básico \$** _____ **Complemento \$** _____ **Beneficio total \$** _____

_____ (HEAP Fast Track) **Beneficio básico \$** _____ **Complemento \$** _____ **Beneficio total \$** _____

_____ (HEAP Fast Track) **Beneficio básico \$** _____ **Complemento \$** _____ **Beneficio total \$** _____

Asistencia de beneficio total \$ _____

Costo total de energía \$ _____ **Carga energética** _____

Servicios energéticos restablecidos tras la desconexión: Sí No Se impide la desconexión de los servicios energéticos: Sí No

Hogar remitido para climatización: Hogar ya climatizado:

Solicitud recibida sin formulario de consentimiento CSD 081 para factura(s) de energía _____

Iniciales de admisión _____

CONFIRMACIÓN DE RECIBO DE EDUCACIÓN DEL CLIENTE

Nombre del inquilino

Dirección de la vivienda

Confirmación de recibo

Recibí la siguiente información:

- Educación sobre prácticas seguras de eliminación de plomo:** Una copia del folleto, *Renovate Right: Important Lead Hazard Information for Families, Child Care Providers, and Schools (Renovar correctamente: Información importante sobre los riesgos del plomo para familias, proveedores de cuidado infantil y escuelas)*, que me informa sobre el riesgo potencial de la exposición al plomo por actividades de renovación o acondicionamiento contra las inclemencias del tiempo que se hará en mi unidad de vivienda.
- Educación energética:** información relacionada con los cambios que puedo hacer para reducir el consumo de energía de mi casa.
- Educación sobre el moho y la humedad:** una copia del folleto, *A Brief Guide to Mold and Moisture In Your Home (Guía breve sobre el moho y la humedad en su casa)*, que me informa sobre cómo eliminar los problemas de moho residencial y cómo prevenir el crecimiento de moho.
- Orientación de presupuesto:** información relacionada con la gestión financiera personal.
- Educación sobre el radón:** Una copia del folleto, *A Citizen's Guide to Radon (Guía para ciudadanos sobre el radón)*, que me informa sobre el riesgo potencial del radón y cómo disminuir los niveles de radón en mi unidad de vivienda.
- Educación sobre asbesto:** Una copia del folleto, *FAQs About Asbestos in the Home and Workplace (Preguntas frecuentes sobre el asbesto en la casa y el lugar de trabajo)*, que me informa sobre cómo identificar los materiales que contienen asbesto en la casa, la exposición y los recursos disponibles.

Firma del destinatario

Fecha

Opción de autocertificación

Certifico que intenté entregar la siguiente información educativa a la vivienda mencionada arriba:

- Riesgos del plomo** **Energía** **Moho y humedad** **Orientación de presupuesto** **Radón** **Asbesto**

Si la información se entregó, pero no se pudo obtener una firma, puede marcar la casilla adecuada abajo.

- Negarse a firmar:** Certifico que hice un esfuerzo de buena fe por entregar la información a la unidad de vivienda que se indica arriba en la fecha y hora que se mencionaron, y que el inquilino se negó a firmar la confirmación de recibo. Además, certifico que dejé una copia de la información en la unidad con el inquilino.
- No disponible para firmar:** Certifico que hice un esfuerzo de buena fe por entregar la información a la unidad de vivienda que se indica arriba y que el inquilino no pudo firmar la confirmación de recibo. Además, certifico que dejé una copia de la información en la unidad, deslizándolas por debajo de la puerta.

Fecha y hora de intentos de entrega

Fecha	Hora	Fecha	Hora	Fecha	Hora

Firma (Representante del organismo)

Nombre en letra de molde

Opción de envío por correo:

Certifico que envié la siguiente información educativa a la vivienda mencionada más arriba (se adjunta una copia del Certificado de envío por correo solo de la educación de los riesgos del plomo):

- Riesgos del plomo** **Energía** **Moho y humedad** **Orientación de presupuesto** **Radón** **Asbesto**

Firma (Representante del organismo)

Nombre en letra de molde

Fecha de envío por correo

CERTIFICACIÓN de ingresos y gastos

Se le pide completar este formulario, ya que usted ha solicitado ayuda, y se informó que su hogar no puede dar prueba de ingresos. El Estado de California requiere que el solicitante informe de todas las fuentes de ingresos. Este formulario nos ayudará a entender cómo usted cumple con los gastos. Por favor, complete la siguiente información:

Información del solicitante	
Nombre:	
Dirección:	

Sección 1: Usted tiene fuentes de ingresos que se le olvidó informar?					
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha sido empleado a tiempo parcial?			
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha trabajado por cuenta propia?			
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido dinero por cualquier trabajo que se realiza sólo de vez en cuando, como trabajaren el jardín, cuidado de niños, la donación de sangre, etc?			
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido algún regalo de dinero? Si la respuesta es sí, por favor escriba el nombre y número de teléfono de la persona que le entregó el regalo:			
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)			
		COMPENSACION DEL	DESEMPLEO	PROGRAMA DEL GOBIERNO	MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS
SÍ	NO	Ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)			
		PAGOS DE	PENSIÓN	PAGOS TRIBALES DE	LOS INGRESOS POR BENEFICIOS DE

Sección 2: Está gastando sus ahorros o dinero prestado para cubrir sus gastos mensuales?		
SÍ	NO	Está utilizando ahorros o un préstamo con garantía hipotecaria? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está utilizando algún otro activo (dinero)? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de las tarjetas de crédito? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de alguna otra fuente? Cuánto? _____

Put Notary stamp below, if needed (DOE only) or have
Executive Director Sign here

Sección 3: Por favor, díganos cómo usted pagó estos gastos mensuales durante los meses anteriores:				
GASTOS	GASTOS MENSUALES	CÓMO EL GASTO HA SIDO PAGADO?	SI ALGUIEN PAGA POR SUS GASTOS, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:	
Alquiler o Hipoteca	\$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Facturas de servicios públicos	\$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Alimentos	\$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	

Sección 4: Si nada de lo anterior se aplica a usted, por favor explique cómo sus gastos mensuales se pagan:

Firma:
Al firmar este formulario, yo afirmo que yo creo que estos hechos son exactos y veraces. Doy al Proveedor de Servicios mi permiso para verificar esta información y puedo ser responsable bajo la ley federal o estatal por dar declaraciones falsas o fraudulentas.

Firma del solicitante**Fecha**

Department of Community Services and Development

Formulario de autorización y consentimiento del titular de la cuenta

CSD Form 081 (Rev. 12/17)

NOMBRE Y DIRECCIÓN POSTAL DEL TITULAR DE LA CUENTA

Nombre completo del titular de la cuenta		
Dirección postal del titular de la cuenta (número y calle)		Número de unidad (si tiene)
(Ciudad)	Estado	Código postal
¿La dirección donde recibe servicios públicos es la misma que la dirección del titular de cuenta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Nombre completo del solicitante de beneficios (del formulario 43)		
Dirección donde recibe el servicio público (número y calle)		Número de unidad (si tiene)
(Ciudad)	Estado CA	Código postal

INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Escriba el nombre de la empresa de servicios públicos y su número de cuenta a continuación (puede encontrar el número de cuenta en la factura). Si diferentes empresas le proveen los servicios de gas y electricidad, escriba el nombre y número de cuenta de ambas empresas.

Nombre de la empresa de servicios públicos	Número de cuenta del servicio
Nombre de la empresa de servicios públicos (si tiene una segunda empresa que le provee servicios públicos)	Número de cuenta del servicio

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Al firmar este formulario, usted (el titular de la cuenta) da su autorización y consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (asociados de CSD) y a su empresa de servicios públicos y sus contratistas, para que compartan la información sobre la cuenta de servicios públicos, información del medidor de uso y el consumo de energía y otra información según sea necesario de su propiedad durante el período que inicia 24 meses antes y finaliza 36 meses después de la fecha firmada abajo. La información que nos autoriza a obtener y compartir se usará para fines de evaluar el uso doméstico de energía de los beneficiarios del programa para que CSD pueda: a) medir la efectividad de los servicios que proporcionamos al determinar cuánto se reducen sus facturas de servicios públicos y cuánto nuestros servicios reducen las emisiones de carbono (contaminación atmosférica) y b) informar estos resultados a las autoridades federales y estatales que financian y supervisan los programas de asistencia de energía de California. CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias estatales o federales y programas afiliados (asociados de CSD), en colaboración con su empresa de servicios públicos y sus contratistas, utilizan esta información para brindar servicios que ayudan a familias de bajos ingresos, como la del solicitante, a pagar sus facturas de energía de consumo doméstico y administrar estas necesidades energéticas para los fines indicados en esta autorización.

Firma del titular de la cuenta	Fecha	Nombre del contratista/organización asociada de CSD
--------------------------------	-------	---

REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN Y EL CONSENTIMIENTO

Usted acepta que su consentimiento permanecerá en vigencia por 36 meses a partir de la fecha en que firma esta autorización, a menos que lo revoque mediante una notificación escrita enviada a: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833. La revocación entrará en vigor tras su recepción, pero no se aplicará a ninguna información que fue compartida mientras esta autorización estaba vigente.

PROGRAMAS APLICABLES

Algunos de los programas que CSD supervisa o con quienes está asociado incluyen a:

- CSD Federal Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
- CSD Federal Department of Energy Weatherization Assistance Program (DOE WAP)
- State Low-Income Weatherization Program (LIWP)
- Department of Housing and Urban Development (HUD) Lead Hazard Control and Healthy Homes Program
- Utility Company Energy Savings Assistance (ESA) Program
- Utility Company California Alternate Rates for Energy (CARE) Program



PROGRAMA DE ASISTENCIA ENERGÉTICA PARA EL HOGAR APROVECHANDO AL MAXIMO SU DINERO

Los siguientes son tres sugerencias para ayudarle a administrar mejor sus finanzas:

1. **OBJETIVOS:**

Todos los miembros de la familia deben tener la oportunidad de decidir sus gastos diarios. Es recomendable hacer una lista y decidir cuales son sus gastos y prioridades mas importantes. Ayude a los miembros de la familia para recortar el gasto de dinero con el fin de obtener las cosas que son necesarias.

2. **EMPIECE A PLANEAR:**

Preguntese a usted mismo. . .

- a) ¿De dónde viene el dinero? – (incluye todas las fuentes)
- b) ¿Con qué frecuencia entra (semanal, mensual, anual)?
- c) ¿En qué tenemos que gastarlo? (Alquiler / hipoteca, servicios públicos, alimentos, transporte, ropa, lavandería, cuidado de niños, etc.)

3. **HACER AJUSTES:**

Si su saldo mensual es corto, se deben hacer cambios. Celebre una reunión familiar y pregúntele a cada uno cómo pueden ayudar a equilibrar los gastos con los ingresos. Cuando comience a tener dinero sobrante cada mes, póngalo en una cuenta de ahorros hasta que haya suficiente para hacer lo que todos querían hacer cuando se establecieron las metas. Si te quedas con él, ¡tu dinero hará más por ti de lo que nunca soñaste!

FINALMENTE..... Una regla general amplia sobre el uso de los ingresos:

- No se debe gastar más del 70% de los ingresos netos en costos de vida.
- No se debe gastar más del 20% de los ingresos netos en pagos de crédito
- No se debe gastar más del 10% de los ingresos netos en usted mismo (ahorros, recreación, etc.).

Por ejemplo, en términos de dólares eso significa:

Con un ingreso neto mensual de \$2,500:

*\$1,750 para gastos de manutención
500 para el pago de crédito
250 para usted
Ingresos netos totales de \$2,500*



LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE EFICIENCIA ENERGÉTICA

1. PARA MANTENERSE CALIENTE DURANTE EL INVIERNO Y PARA ASEGURARSE DE QUE SU HORNO FUNCIONE DE MANERA EFICIENTE:

- Ponte capas adicionales de ropa
- Mantenga el termostato del horno ajustado a 68 grados o menos durante el día
- Apague el piloto del horno durante el verano
- Nunca use su horno o estufa para calentar su hogar

2. PARA EVITAR EL DESPERDICIO DE AGUA CALIENTE:

- Tome duchas cortas en lugar de baños
- Use agua fría o tibia en lugar de agua caliente, siempre que sea posible
- Ajuste el calentador de agua a 120 grados o medio
- Apague el calentador de agua a gas o el calentador de agua eléctrico cuando no esté en casa o estará vacante por más de dos días

3. PARA AHORRAR EN EL COSTO DE COCINAR:

- No precaliente su horno porque los hornos alcanzan la temperatura correcta rápidamente
- Nunca abra el horno mientras la cocción está en curso
- Cubra las ollas y sartenes al cocinar. Ayuda a mantener el calor y permite que los alimentos se cocinen más rápido.

4. PARA MANTENERSE FRESCO DURANTE EL VERANO:

- Mantenga las persianas y cortinas interiores cerradas durante el día para mantener el sol fuera.
- Ajuste la temperatura del aire acondicionado a 78 grados o medio

5. PARA AHORRAR DINERO TODOS LOS DÍAS DEL AÑO:

- Apague todas las luces cuando no esté en uso
- Si sale de una habitación por más de 5 minutos, apague las luces
- No deje la puerta del refrigerador abierta más tiempo del absolutamente necesario
- Mantenga el refrigerador descongelado para que funcione de manera más eficiente
- Poner cargas completas en lavadora y secadora, usando agua fría para lavar y enjuagar la mayor parte del tiempo
- Cuando use un lavavajillas, solo lave las cargas completas y deje que los platos se sequen al aire
- Apague los electrodomésticos cuando no estén en uso.

TENGA EN CUENTA: Si tiene algún problema con sus aparatos de calefacción de gas, llame a la compañía de gas o a PG&E; revisarán sus electrodomésticos sin cargo.

MEDIDAS Y BENEFICIOS DE LA CLIMATIZACIÓN

AISLAMIENTO DEL ÁTICO

El aislamiento de celulosa se instala en el ático. El aislamiento ha sido tratado para ser ignífugo, resistente a las alimañas y no es perjudicial para su salud. Ayuda a mantener el calor en el interior en el invierno y en el exterior en el verano.

CALENTADOR DE AGUA CALIENTE MANTA

Una manta de fibra de vidrio envuelta de forma segura alrededor del tanque de su calentador de agua ayuda a reducir la cantidad de pérdida de calor, reduciendo su factura de calentamiento de agua.

CABEZAL DE DUCHA DE BAJO FLUJO

Cuando se instala, este cabezal de ducha le brinda una buena ducha caliente mientras usa solo la mitad del agua y la energía necesarias para calentar el agua.

CAULKING

El calafateo instalado alrededor de los marcos de las puertas, ventanas y pequeñas grietas ayuda a mantener el aire, la suciedad y la humedad fuera. El calafateo ayuda a reducir la cantidad de energía perdida en estas áreas de infiltración.

BURLETES DE PUERTAS

El burlete se instala para dar a la puerta un ajuste perfecto. Detiene las fugas de aire y mantiene la suciedad, el ruido y la humedad no deseados fuera del hogar, reduciendo así el uso de energía. El burlete puede requerir ajustes dependiendo de los cambios en el clima.

INTERRUPTOR Y SALIDADEJAR TAPAS DE JUNTAS

Las cubiertas de juntas de espuma se instalan debajo de la toma de corriente eléctrica y las cubiertas de interruptores en todas las paredes exteriores. Los excesos de junta ayudan a reducir la cantidad de infiltración y la pérdida de energía.

REPARACIONES MENORES EN EL HOGAR

Se realizan varias reparaciones en el hogar cuando es posible. Pueden incluir el reemplazo de puertas, ventanas, vidrios rotos, agujeros de parches, topes y marcos de puertas, etc.

REEMPLAZO DEL FILTRO DEL HORNO

Los filtros del horno se sustituyen por un filtro reutilizable. Un filtro limpio ayuda a que nuestro sistema de calefacción y refrigeración funcione de manera más eficiente, ahorrándole dinero.

¡LLAME AL 211 PARA MÁS INFORMACIÓN!